

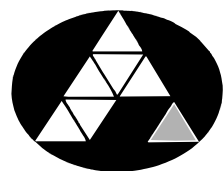
POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Niko Kähkönen

SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN POTILAAN JA HÄNEN OMAISENSA
OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

OPASLEHTINEN POTILAALLE JA HÄNEN OMAISILLEEN

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Niko Kähkönen

Nimeke
Skitsofreniaa sairastavan potilaan ja hänen omaisensa ohjauksen kehittäminen
Opaslehtinen potilaalle ja hänen omaisilleen

Toimeksiantaja
Paiholan psykiatrinen sairaala, osasto 52

Tiivistelmä

Skitsofrenia on vakavin ja vaikeimmin hoidettavia psyyken sairauksista, siihen sairastutaan yleensä nuorena, keskimäärin 15- 45 vuoden ikäisenä. Skitsofreniaan sairastuu Suomessa noin 1 prosentti ihmisistä, ja monissa tapauksissa sairaus muuttuu krooniseksi. Skitsofrenia on yhtä yleinen miehillä ja naisilla, miehillä sairaus puhkeaa yleensä 3- 4 vuotta aiemmin kuin naisilla, ja se on ennusteeltaan huonompi.

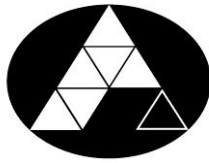
Skitsofrenian kokonaishoito muodostuu erilaisista hoitomuodoista. Keskeisiä ovat pitkä ja luottamuksellinen hoitosuhde, hoitosuunnitelma sekä oikeanlainen lääkehoito. Perhekeskeisellä hoitotyöllä on omaisten kannalta tärkeä osuus potilaan hoidossa ja ohjauksessa. Sen on havaittu auttavan omaisia raskaan arjen keskellä, sekä parantavan heidän valmiuksiaan huolehtia sairastaa omaisestaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on ollut Paiholan psykiatrisen sairaalan osasto 52. Opinnäytetyö on malliltaan toiminnallinen työ, ja sen tarkoituksena on ollut tuottaa selkeä ja tiivistetty opaslehtinen skitsofreniapotilaalle sekä hänen omaisilleen. Opaslehtinen on tehty yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, sillä heillä ei ole aiemmin ollut vastaavanlaista opasta. Tämän johdosta kyseiselle opaslehtiselle katsottiin olevan tarvetta. Valmis opaslehtinen tulee käyttöön kesäkuussa 2012.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 2
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
potilasohjaus, skitsofreniapotilas, omainen, hoitotyö, opaslehtinen



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
June 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author

Niko Kähkönen

Title

Development of Guidance for Schizophrenic Patient and Their Next of Kin
A Guide Leaflet for Schizophrenic Patients and Their Next of Kin

Commissioned by
Paihola Psychiatric Hospital Department 52

Abstract

Schizophrenia is the most serious and the most difficult mental disorder with which individuals usually fall ill at a young age, between 15 and 45 years of age. It is estimated that about one per cent of Finns suffer from schizophrenia and in many cases the disease becomes chronic. Schizophrenia is as equally common in men and women. In men the disease usually emerges three to four years earlier than in women, and has a worse prognosis.

The comprehensive treatment of schizophrenia is formed by different types of treatments. A long and confidential care relationship, treatment plan and the right kind of medication are central. Family therapy plays a central role in patient management and guidance and it is found to be helpful in the family's coping in everyday life as well as in improving their ability to take care of their sick family members.

This study has been commissioned by Department 52 of Paihola Psychiatric Hospital. This is a functional thesis and its purpose has been to produce a clear and condensed leaflet for schizophrenic patients and their relatives. The leaflet has been made in collaboration with the client because they have not previously had a similar guide. Therefore, a leaflet was needed. The leaflet will be available in June 2012.

Language
Finnish

Pages 30
Appendices 2
Pages of Appendices 10

Keywords

schizophrenic patient, nursing, relative, guide, leaflet, patient guidance

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	SKITSOFRENIA SAIRAUTENA.....	6
3	SKITSOFRENIAN KOKONAISHOITO.....	7
3.1	Psykoedukaatio.....	8
3.2	Skitsofrenian lääkehoito.....	9
3.3	Skitsofreniapotilaan terapia ja kuntoutus.....	10
4	SKITSOFRENIA POTILAAN HOITOTYÖ.....	11
4.1	Potilaan ohjaus hoitotyössä	12
4.2	Liikunnan ja ruokavalion merkitys potilaan arjessa.....	13
4.3	Perhekeskeinen hoitotyö.....	14
5	OMAISTEN JAKSAMINEN ARJEN KESKELLÄ.....	15
5.1	Potilaan paluu kotiin	17
5.2	Omaisten suhtautuminen potilaaseen.....	18
5.3	Skitsofreniapotilas ja itsemurhariski.....	19
5.4	Lääkityksen merkitys kotona.....	20
6	MILLAINEN ON HYVÄ OPASLEHTINEN.....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	22
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	22
8.1	Paiholan psykiatrisen sairaalan osasto 52.....	23
8.2	Lähtötilanteen kartoitus.....	24
8.3	Työskentelyn kuvaus ja aikataulu.....	24
8.4	Tuotoksen arviointi.....	24
8.5	Eettisyys.....	25
8.6	Luotettavuus.....	25
8.7	Pohdinta.....	26
	LÄHTEET.....	28

LIITTEET

Liite1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opaslehtinen: Uuteen alkuun skitsofreniadiagnoosin jälkeen

1 Johdanto

Skitsofrenia on vaikein psyyken sairaus niin yksittäisen potilaan kuin koko yhteiskunnankin kannalta. Skitsofreniaan sairastutaan monesti nuorella iällä, ja monissa tapauksissa sairaus jää krooniseksi. Skitsofrenia on erilaisista sairauksista katsottuna suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja ja suuri osa psykiatrisista potilas paikoista käytetään Suomessa skitsofreniapotilaiden hoitoon. Potilaspaikkojen suuri vähentäminen 1980-luvun alusta onkin johtanut siihen, että skitsofrenian hoidossa avohoito myös perusterveydenhuollossa on saanut aiempaa tärkeämmän sijan. (Isohanni & Joukamaa 1996, 33 – 35.)

Skitsofrenian yleisyys Suomessa on runsas 1 prosentti. Sairaus puhkeaa tavallisimmin 15 - 45 ikävuoden välillä. Yleisin sairastumisikä on miehillä 20-28 vuotta., naiset sairastuvat keskimäärin muutamaa vuotta vanhempina ja sairaus on yleensä ennusteeltaan huonompi. Skitsofrenia on yhtä yleinen miehillä ja naisilla. (Huttunen 2011). Skitsofrenia on ryhmittynyt enemmän naimattomiin ja eronneisiin ihmisiin ja toisaalta myös alimpiin sosiaaliryhmiin. (Isohanni & Joukamaa 1996, 33 – 35.)

Skitsofrenian syntyyn vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Sairautta koskevissa tutkimuksissa on voitu osoittaa niin kutsutuilla perinnöllisillä tekijöillä olevan merkitystä. Myös raskauden, syntymän ja sitä ympäröivän niin kutsutun perinataalikauden vammoilla ja kehityshäiriöillä on ilmennyt olevan yhteyttä sen syntyyn. Jopa raskauden ajan masennukset ja järkytykset sekä ei-toivottu raskaus lisäävät lievästi riskiä. Etenkin Suomessa on tutkittu myös paljon perheen vuorovaikutuksen ja yleensäkin varhaislapsuuden ihmissuhteiden vinoutumisen merkitystä skitsofrenian synnylle. Tosin niillä ei ole voitu osoittaa olevan juuri osuutta skitsofrenian syynä, mutta taudinkulkuun ja ennusteeseen niillä saattaa olla merkitystä. On havaittu, että eräillä virustaudeilla saattaa mahdollisesti olla yhteyttä skitsofrenian syntyyn. Myös tietyt aivojen rakenteelliset ja mahdollisesti aineenvaihdunnalliset tekijät saattavat olla yhteydessä skitsofrenian syntyyn. Skitsofrenian tämän hetken keskeinen etiologinen teoria korostaa perinnöllisen alttiuden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta. Kliininen häiriö puhkeaa vasta kun useat eri tekijät summautuvat yhteen. (Isohanni & Joukamaa 1996, 33 – 35.) Tutkimusten mukaan myös päihteiden

käyttö voi vaikuttaa skitsofrenian puhkeamiseen (Zammit, Allebeck, Andreasson, Lundberg & Lewis 2002.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää skitsofreniapotilaan ohjausta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen skitsofreniaa sairastavalle potilaalle ja hänen omaisilleen.

Olen kiinnostunut psykiatrisesta hoitotyöstä, ja skitsofrenia on Suomessa yleinen psyykkinen sairaus, etenkin Itä-Suomen alueella. Omaisille tarkoitettuja oppaita on saatavilla jonkin verran, mutta vastaavaa omaisille ja potilaalle tarkoitettua opaslehtistä ei ole viime aikoina tehty Paiholan psykiatrisen sairaalan käyttöön, ja sille olisi sairaalan mielestä käyttöä. Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Paiholan psykiatrisen sairaalan osasto 52:lle.

2 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on yleinen ja erittäin vakava psyykkinen sairaus, joka alkaa usein nuorella iällä. Skitsofrenia on luonteeltaan usein hyvin monimuotoinen, eikä sen kaikkia taustoja vieläkään tunneta tarkkaan. Vaikka skitsofrenian hoidossa on tapahtunut suurta kehitystä vuosikymmenten aikana, skitsofreniaa pidetään yhtenä vaikeimpana ja haastavimpana mielenterveyden sairautena. Skitsofrenia vaikuttaa potilaan elämään siten, että se häiritsee potilaan kognitiivisia ja emotionaalisia toimintoja sekä käyttäytymistä. Sen tyypillisiä oireita ovat erilaiset harhaluulot, puheen sekä käyttäytymisen hajanaisuudet, ja niin kutsutut negatiiviset oireet, esimerkiksi puheen köyhtyminen ja tahdon puute tehdä erilaisia asioita. Potilaiden oireet vaihtelevat elämänkaaren muuttuessa. Suurin osa potilaista oirehtii jopa vuosikymmeniä. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen. 2007, 73- 75.)

Skitsofreniapotilas kärsii monista erilaisista ihmisen mieleen liittyvistä toiminnoista.

Skitsofreniaa onkin luonnehdittu aivojen monimuotoiseksi tiedonohjauksen säätelyhäiriöksi, joka voi haitata ihmisen keskeisiä toimintoja. Skitsofreenikon on yleensä vaikea ylläpitää erilaisia ihmissuhteita, ajatella luovasti, ilmaista selkeästi ajatuksia, sekä ilmaista tunteita esimerkiksi pelkoa tai rakkautta. Skitsofrenian tunnusomainen yleispiirre on mielen pirstoutuminen. Sairautena skitsofrenia on yleensä melko kallis hoitaa, koska se laskee potilaan työ- ja toimintakykyä. On laskettu, että skitsofrenian hoitaminen teollistuneessa maassa on noin 1-2 prosenttia bruttokansantuotteesta. Kustannuksia ei voi pelkästään laskea taloudellisesti, vaan ne ovat myös psykologisia ja sosiaalisia, koska ne suuntautuvat omaisten ohella myös koko yhteiskuntaan. Yleensä skitsofrenia kategorioidaan tautiluokitus DSM-IV:n mukaan. Sen mukaan skitsofreniadiagnoosin ehtona on, että potilaalla on esiintynyt viidestä tunnusomaisesta oireesta vähintään kaksi merkittävässä määrin kuukauden ajan. Oireina ovat muun muassa harhaluulot, hajanainen puhe ja katatoninen käytös. Tyypillisesti oireet kestävät ainakin kuukauden ja kokonaiskesto on vähintään 6 kuukautta. DSM-IV tautiluokitus jakaa skitsofrenian viiteen erilaiseen tyyppiin, joita ovat paranoidinen, hajanainen, katatoninen, jäsentymätön sekä jäännöstyyppi. Skitsofrenian alamuodot perustuvat erilaisiin kliinisiin eroihin. (Lönnqvist ym. 2007, 73- 75.)

Skitsofrenia voi olla oireeton pitkiäkin aikoja, mutta oireet saattavat palata yllättäen. Varoitusmerkkejä uuden psykoosijakson alkamisesta voivat olla muun muassa masentuneisuus, ahdistuneisuus, apaattisuus, keskittymiskyvyn puute, unihäiriöt, harhaluuloisuus muita kohtaan ja yllättävät käytöksen muutokset. (Salokangas & Riikola 2008.) Tutkimusten mukaan skitsofreniadiagnoosi ei välttämättä estä työssä käymistä. (Huttunen 2011.)

3 Skitsofrenian kokonaishoito

Skitsofrenia on vakava ja monimuotoinen psyykkinen sairaus, jonka kulkua ja ennustetta voidaan korjata aikaisella tunnistamisella sekä oikealla hoidolla.

Kokonaishoito muodostuu erilaisista hoitomuodoista. Siihen kuuluvat pitkä ja luottamuksellinen hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä, yksilöllinen potilaan sekä hänen omaistensa tarpeet täyttävä hoitosuunnitelma, joka tarkastetaan sopivin väliajoin. Keskeisiä osa-alueita skitsofrenian hoidossa ovat myös oikeanlainen psykoosilääkitys, joka pyritään säätämään kohdalleen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erilaisten mahdollisten haittavaikutusten minimoimiseksi, koko perhettä koskeva psykoedukaatio sekä erilaiset potilaan selviytymistä, toimintakykyä ja elämänlaatua parantavat kuntoutusmuodot. (Salokangas & Riikola 2008.)

Pitkäaikaipotilaita tulisi aktiivisesti motivoida hoitoon, sekä tarjota erilaisia joustavia keinoja mahdollisissa kriisitilanteissa, ja ehkäistä mahdollisimman tehokkaasti sairauden uusiutuminen. Erilaiset alueelliset potilaan hoitoon liittyvät palvelut tulisi järjestää siten että eriasteiset potilaat saisivat tarvitsemansa hoidon tai palvelun mahdollisimman helposti ja joustavasti. Kokonaishoitoon kuuluvat myös kliininen tutkimus, toimintakyvyn sekä sosiaalisen tilanteen arviointi sekä erilaiset psykologiset ja neurologiset tutkimukset. (Salokangas & Riikola 2008.)

3.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan keskustelu- ja terapiahoitoa, jota käydään joko ryhmässä tai yksin potilaan kanssa. Se voidaan myös toteuttaa yhdessä potilaan omaisten kanssa. Psykoedukaatiolla on havaittu olevan paljon hyötyä potilaan kuntoutumisessa, sillä sen on todettu parantavan potilaan sosiaalista toimintakykyä, hänen omaistensa hyvinvointia sekä vähentävän psykoosin uudelleen puhkeamista ja näin ollen myös vähentävän riskiä joutua uudelleen sairaalahoitoon. Hoitomuotona se on kustannuksia säästävä ja sen tulisi olla osana skitsofrenian hoidossa. (Duodecim Terveyskirjasto 2008.)

Psykoedukatiivisen työskentelyn ideana on, että sairauden kulkuun voidaan vaikuttaa, ainakin jossain määrin, silloin, kun terapiaan osallistuvat potilas ja hänen omaisensa. Tarkoituksena olisi varmistaa että keskustelun painopiste pysyisi nykyhetkessä ja tulevaisuudessa, ei menneisyyteen liittyvissä asioissa. Myös perheen tunneilma piirillä on tärkeä rooli, sillä se voi vaikuttaa potilaan sairauden ennusteeseen. Psykoedukaatiota voidaan harjoittaa myös usean eri perheen välillä tai se voi olla myös kurssimuotoista.

Perhetyyppisessä mallissa huomioidaan myös lapset, sillä he tarvitsevat myös oikeaa ja sopivaa tietoa skitsofreniasta ymmärtääkseen paremmin omaisensa outoja mielialan ja käytöksen muutoksia. Käytännössä psykoedukaatiota voidaan harjoittaa muun muassa siten että potilaalle ja hänen omaisilleen annetaan tietoa skitsofreniasta ja sen tyypistä, hoito- ja tukimahdollisuuksista, lääkityksestä, sairauden mahdollisesta uusiutumisesta, potilaan oikeuksista, toipumiseen liittyvistä tavoitteista ja tulevaisuuden näkymistä sairauden kanssa. Terapian avulla potilas ja omaiset opetetaan tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erilaisia merkkejä sairauden uusimisesta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 91 – 93.)

Myös sosiaalisten taitojen harjoittelu kuuluu tärkeänä osana terapiaan, sillä erilaiset kommunikaatio ja ongelmien ratkaisutaidot ovat tärkeitä potilaan arjessa. Tiedon antaminen potilaalle on tärkeää, koska se parantaa hänen selviytymistään omien outojen tuntemustensa keskellä. Potilaan sairauden mukanaan tuomien kokemusten purkaminen yhdessä omaisten kanssa auttaa potilasta ymmärtämään ja hyväksymään sairautensa paremmin. (Kuhanen ym. 2010, 91 – 93.) Vaikka psykoedukaatio onkin hyväksi havaittu hoitomuoto skitsofrenian hoidossa, sen toteuttaminen saattaa olla vaikeaa potilaan tai hänen läheistensä aikaisempien negatiivisten hoito kokemuksien vuoksi. On kuitenkin todettava, että psykoedukaatio on tutkimusten perusteella todettu olevan tehokas ja hyvä hoitokeino. (Koponen, 41, 2006, 4199.)

3.2 Skitsofrenian lääkehoito

Psykyken vaikuttava lääkehoito on skitsofrenian hoidossa hoidon yhtenä kulmakivenä. Lääkityksen avulla voidaan hillitä useimpia sairauteen liittyviä oireita ja ehkäistä niiden muuttumista pahemmiksi. Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta potilaan kanssa. Skitsofrenian lääkehoito pyritään aloittamaan aina ensin mahdollisimman pienellä annoksella vuorokautta kohden. Skitsofreniaan kuuluu oireiden uudelleen tulemisen riski, ja sen vuoksi oireita estävää lääkitystä pitäisi jatkaa noin 2-5 vuotta lääkkeen vasteen saamisen jälkeen. Aikaan voi vaikuttaa se miten pahoja oireet ovat olleet sekä kuinka potilas reagoi elämässään tapahtuville asioille. Lääkitykseen liittyvät asiat, kuten lääkeannoksen vähentäminen tai nostaminen, tulisi aina tapahtua tiiviissä valvonnassa, ettei sairaus pahentuisi tai uusiutuisi. (Salokangas & Riikola 2008.)

Joillakin skitsofrenian hoidossa käytettävillä lääkkeillä tai niissä olevilla vaikuttavilla aineilla voi olla haittavaikutuksia, kuten syljen liikaeritystä, ummetusta, tai huimausta. Alkoholia tulisi välttää kokonaan lääkeshoidon aikana, ja kofeiinia sisältävät juomat voivat muuttaa lääkkeen tehoa. Lääkitystä ei saisi koskaan lopettaa ilman lääkärin lupaa, koska se saattaa aiheuttaa jonkin asteisia vieroitusoireita. (Salokangas & Riikola 2008.)

3.3 Skitsofreniapotilaan terapia ja kuntoutus

Skitsofrenian hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia terapiamenetelmiä, muun muassa. oireiden hallintaa tukevaa kognitiivista terapiaa sekä tukea antavaa psykoterapiaa. Erilaisissa perhe- ja ryhmäterapioidissa on pyrkimys saada sairaus kokonaisuutena hallintaan antamalla potilaalle sekä hänen läheisilleen mahdollisimman paljon tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Mikäli kysymyksessä on potilaan ensi psykoosi, läheiset tarvitsevat paljon tukea ja tietoa ohjauksesta. Tutkimusten mukaan parhaan tuloksen saa yhdistelemällä sopivassa suhteessa lääkehoidon, psykologisen, sosiaalisen, työkykyä ylläpitävän ja koulutuksellisen intervention (Kilkku 2008, 35 - 40.)

Useimmat potilaat hyötyvät paljon myös kuntoutuksesta. Sen tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään mahdollisimman hyvin arkipäivän elämässä. Kuntoutus voi olla vaikkapa arjessa tarvittavien käytännön taitojen harjoittelua, neuropsykologista kuntoutusta tai sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta. Kuntoutus räätälöidään yksilöllisesti potilaan tarpeisiin. Myös psykoedukaation (koulutuksellinen terapia) yhdistäminen potilaanhoitoon on osoittautunut hyväksi hoitomuodoksi. Se on kustannustehokas, ja se vähentää muun muassa. psykoosin uusiutumista sekä sairaalahoidon tarvetta. (Salokangas & Riikola 2008.)

Skitsofreniapotilaan kuntoutumisen eräänä merkittävänä seikkana on luottamuksellinen sekä pitkäjänteinen hoitosuhde. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja kokonaisuus huomioon ottaen potilaan senhetkisen tilanteen mukaan. Hoidossa otetaan huomioon myös senhetkinen elämäntilanne. Tämän vuoksi myös potilaan omaiset on huomioitu potilaan kuntoutumisessa. Kuntoutuksessa tähdätään potilaan elämänlaadun ja

psykososiaalisen toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen. (Käypä hoito 2008.) Kuntoutusohjelmat on suunniteltu sosiaalista elämää silmällä pitäen. Niiden tarkoituksena on muun muassa tarvittavien taitojen, raha-asoiden hallintaan liittyvien asioiden, julkisten kulkuneuvojen käyttämisen ja sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja harjoittelu. Nämä ovat hyvin tärkeitä taitoja, koska ilman niitä potilas ei pärjää sairaalan ulkopuolella. (Janssen-Cilag Oy 2011.)

Myös yksilöllinen psykoterapia on hoidon kannalta tärkeää. Tässä hoitomuodossa potilaalle tarjotaan mahdollisuutta keskustella säännöllisesti lääkärin, sosiaalityöntekijän ja psykologin kanssa muun muassa ajatuksista ja tunteista. Keskusteluiden tarkoituksena on jäsentää erilaisia tuntemuksia ja selventää niitä, jolloin potilas saattaa saada paremman käsityksen itsestään sekä sairaudestaan. Siksi potilas ja omaiset tarvitsevat kaiken mahdollisen tiedon sairaudesta sekä siihen liittyvistä ongelmista ja asioista. Omaisille voidaan suositella esimerkiksi perheterapiaa, jossa mietitään omaisten kannalta parhaita keinoja selviytyä perheen jäsentä kohdanneesta sairaudesta ja sen käsittelyä. (Janssen-Cilag Oy 2011.)

4 Skitsofreniapotilaan hoitotyö

Skitsofrenia on yleensä pitkäaikainen psyykkinen sairaus, joten se voi heikentää potilaan kykyä käsitellä uutta tietoa sairaudestaan. Kuitenkin potilaalla on täysi oikeus saada oikeaa hoitoa ja tukea sairauden kaikissa vaiheissa. Tieto tulisi olla siinä muodossa, minkä potilas ymmärtää parhaiten. (Niemi 1999.) Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitotyö aloitetaan ja kartoitetaan potilaan lähtötilanteen mukaan, riippuen sairauden tyypistä ja potilaan senhetkisestä kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Yleisesti ottaen skitsofreniaa sairastavan potilaan maailmankuva saattaa olla epätodellinen, kaaosmainen ja jossain määrin jopa pelottava. Ensimmäinen askel potilaan hoidossa tulisi olla potilaan realisoiminen nykyhetkeen ja hänen maailmankuvansa selkiyttäminen todellisen elämän realiteetteihin. Hoidon täytyy olla selkeää ja siinä täytyy olla suunnitelma, jonka mukaan edetään. Myös omaiset on hyvä ottaa mukaan ja

informoida heitä, sillä omaisten osittainen mukana olo potilaan hoidossa on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Parhaiden hoitotyön tulosten saamiseksi on tärkeää löytää oikeanlainen hoito, joka tyydyttää kaikkia osapuolia jotta potilas hyötyisi parhaiten saamastaan hoidosta ja omaisten olisi näin ollen helpompi sitoutua yhteistyöhön. Suunnitteluvaiheessa on hyvä ottaa myös huomioon, miten potilaan hoito jatkuu, kun akuutti vaihe on ohitettu. On kuitenkin ymmärrettävä, että skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutuminen saattaa olla haastavaa, koska potilas voi olla sairaudentunnoton. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 45.)

4.1 Potilaan ohjaus hoitotyössä

Potilasohjauksella on keskeinen rooli potilaan kuntoutumisen kannalta, sillä sen tarkoituksena on kasvattaa potilaan omia voimavaroja hoitaa itseään, niin ettei sairaus pahenisi entisestään. Jos potilas itse suhtautuu kielteisesti omaan hoitoonsa tai häneltä puuttuu motivaatio hoitaa itseään, voi olla melko haastavaa saada positiivisia tuloksia aikaan. Ohjauksen tarkoituksena olisi motivoida ja aktivoida potilas omaan hoitoonsa ja kotiutumiseensa ja antaa hänelle kaikki tarvittavat tiedot ja taidot siihen. On muistettava että äkillisesti sairastuneen ja pitkään sairastaneen potilaan ohjaus vaihtelee potilaan sairauden ja psyykkisen tilan mukaan. Sairaalahoitajakso saattaa olla lyhyt, jolloin on varmistettava, että potilas ymmärtää hänelle annetut ohjeet hoitaa itseään. Ohjaukseen on varattava riittävästi aikaa, koska muutoin on vaarana, ettei potilas muista tai ymmärrä saamia ohjeita. Vaikeimmissa tapauksissa potilas ei itse ymmärrä olevansa sairas, eikä ymmärrä läkehoidon tarpeellisuutta tai kestoja. Potilaan ohjauksesta vastaavan hoitohenkilökunnan tulisi sopia keskenään siitä, mitä asioita ohjaukseen kuuluu ja miten ne auttavat saamaan parhaan tuloksen potilaan kannalta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Ohjauksen tavoitteena olisi rohkaista potilasta tutkimaan ja tutustumaan omaan muuttuneeseen käytökseensä liittyviin muutoksiin, uskomuksiin ja asenteisiin. Motivoivassa ohjauksessa käsitellään potilaan sen hetkisen toimintatavan ja siihen liittyvän terveydellisen toiminnan välillä olevaa ristiriitaa. Motivoivan ohjauksen perusteena on empatian ilmaisu, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttely sekä vastarinnan myötäily ja pysyvyyden tunne. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

4.2 Liikunnan ja ruokavalion merkitys potilaan arjessa

Yleensä psyykinen sairaus sinällään ei vaikuta ravintoaineiden tarpeeseen, mutta potilas saattaa kärsiä aliravitsemuksesta, jos sairaus saa hänet laiminlyömään ruokailuja. Ruokailujen poisjäämisiin saattaa vaikuttaa esimerkiksi äkillinen masennus, unohtaminen, ahdistuneisuus, erilaiset pelkotilat, harhaluulot ja sekavuus. (Suominen, 2008, 90.)

Potilaan olisi syytä noudattaa normaalia ja terveellistä ruokavaliota, koska tietyt psyykenlääkkeet aiheuttavat ruokahalun voimistumista ja siten myös painonnousua. Tällöin potilaalla on myös riski sairastua esimerkiksi diabetekseen tai sepelvaltimotautiin. (Duodecim, Hintikka & Niskanen 2005.) Omaisten on helppo auttaa potilasta muodostamaan itselleen terveellinen ruokavalio, kunhan muistaa ja tiedostaa muutamia perusasioita, mahdolliset allergiat huomioiden. Ruokavaliossa tulisi olla sopivassa suhteessa lihaa, kalaa, kanaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Kova rasva tulisi korvata pehmeällä ja juoksevalla rasvalla sekä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja tulisi välttää, kuten myös liiallista suolan käyttöä. Lisäksi tulisi huolehtia että potilas saa riittävästi kuituja, vitamiineja ja hivenaineita. (Duodecim, Huttunen, 2011b.)

Terveellinen ruokavalio sekä sopiva määrä liikuntaa ehkäisee tehokkaasti ylipainoa. (Duodecim, Huttunen 2011). Potilaalle olisi hyvä opastaa tai opettaa mahdollisuuksien mukaan ruokaostoksilla käyntiä, elintarvikkeiden säilytystä jne. Lisäksi on havaittu, että ruuanvalmistus, yhdessä syöminen sekä muut kotitaloustyöt auttavat potilaan kuntoutumisessa sekä edistävät sosiaalistumista. (Suominen, 2008, 90.)

Liikunnalla on tutkittu olevan suotuisia vaikutuksia potilaan kuntoutumisessa. Säännöllisesti tapahtuvan liikuntamuodon harrastamisen tiedetään muuttavan terveen ihmisen, kuten myös skitsofreniapotilaan aivoja. Muutokset näkyvät hippokampuksen alueella, joka vaikuttaa esimerkiksi tunnemuutoksiin sekä muistiin. Saksalaiset tutkijat huomasivat tekemissään tutkimuksissa vuonna 2010 että psykoosi potilaiden aivojen muovautuvuus säilyy, mitä aikaisemmin on epäilty. Yleensä skitsofreniaa sairastavilla potilailla hippokampus on terveen ihmisen vastaavaa pienempi. Tutkijat huomasivat magneettikuvausten avulla että kolmen kuukauden kuntopyöräharjoittelun myötä skitsofreniapotilaiden hippokampusalueet olivat kasvaneet 12 prosenttia, kun taas terveiden miesten vastaavasti 16 prosenttia. Tätä ei todettu skitsofreniaa sairastavilla

verrokkipotilailla, jotka aerobisen liikunnan sijasta pelasivat 3. viikossa pöytäjalkapalloa. Hippokampuksen suurentuminen johti aerobisen kunnon parantumiseen, joten tutkijat olettivat muutosten johtuvan liikunnasta. Tutkijat muistuttavat kuitenkin, että vaikka tutkimustulokset ovatkin rohkaisevia ja positiivisia, tutkimus on tehty pienellä potilasmäärällä, ja siksi asian varmistaminen vaatii näin ollen lisätutkimuksia. (Poliklinikka.fi 2010.)

Erilaisista liikuntamuodoista on kuitenkin muutakin hyötyä kuntoutuvalle potilaalle. Liikuntaa harrastaessa tapahtuva sosiaalinen kanssakäyminen voi johtaa esimerkiksi potilaan sosiaalisen verkoston kasvamiseen, vuorokausirytmin säilymiseen, itseluottamuksen kasvuun, ahdistuksen ja masentuneisuuden ehkäisemiseen sekä itsetunnon kasvamiseen. (Rantonen 2008, 3 -7.)

4.3 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeinen hoitotyö on tärkeä osa potilaan hoidossa. Ennen sen soveltamista olisi hyvä selvittää potilaan ja hänen perheensä välit sekä tarkentaa perheen merkityksestä potilaan elämässä. Kokonaistilanteen tunteminen on hoitohenkilökunnalle tärkeää, sillä ilman sen tuntemusta perhekeskeinen hoitotyön soveltaminen potilaan hoidossa ei onnistu. Potilasta tulisi kannustaa ottamaan perheensä mukaan hoitoprosessiin, vaikka välit olisivatkin viileät. Pitäisi selvittää syitä siihen miksi suhteet ovat katkenneet; onko syynä pitkä välimatka vai riita ja voisiko potilas tehdä asialle jotain? Hoitajan tulisi aina kuunnella potilaan ja hänen perheensä toiveita hoidosta ja siihen osallistumisesta. (Kuhanen ym. 2010, 94 – 97.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä voidaan tarkastella potilaan perhettä ja rakennetta erilaisilla menetelmillä, joita voi olla muun muassa. sukupuun piirtäminen, jolloin kuvataan yleensä 3 edellistä sukupolvea. Tämä auttaa hoitajaa hahmottamaan muun muassa. perheen sisäistä stressiä aiheuttavia tekijöitä. Myös perheen elämäntaakan piirtäminen auttaa saamaan kokonaiskuvan perheestä ja potilaan elämästä. Myös perheen verkostointikartan tekeminen voi selkeyttää hoitajalle potilaan omaa käsitystä hänen omasta sosiaalisesta verkostostaan. Potilas piirtää ympyrän, jossa keskellä on hän itse ja sen ympärillä ovat hänen mieltämänsä lähimmät ihmiset. Lisäksi potilas voi

piirtää lähimpien ihmisten kohdalle viivoja, jotka kuvaavat kanssakäymistä potilaan kanssa. Perhekeskeinen hoitotyö auttaa potilaan omaisia jaksamaan raskaan arjen keskellä, ja parantaa heidän valmiuksiaan huolehtia sairaasta omaisestaan. Hoitajan tulisi arvioida myös omaisten jaksamista ja ohjata heitä tarvittaessa heille sopivien tukimuotojen piiriin. (Kuhanen ym. 2010, 94 – 97.)

5 Omaisten jaksaminen arjen keskellä

Kun omainen on sairastunut skitsofreniaan, se tuo mukanaan paljon uusia asioita ja erilaisia ongelmia, jotka koskettavat potilasta ja omaisia. Omaisten tulisi mahdollisimman pian ymmärtää, että mitä nopeammin skitsofrenian kanssa oppii elämään, sitä helpompaa on selviytyä arjesta ja sen erilaisista haasteista. Omaisten näkökulmasta katsottuna on erittäin tärkeää, että he välttäisivät erään pahimmista ongelmista, syyllisyyden ja häpeän. Heidän ei tarvitsisi tuntea näitä tunteita, koska he ovat syyttömiä siihen, että potilas on sairastunut. Myös sairauden hyväksyminen mahdollisimman nopeasti auttaa arkeen pääsyssä, sillä tosiasioiden kieltäminen itseltään vaikeuttaa oman elämän jatkamista. Eläminen skitsofrenian kanssa vaatii läheisiltä usein myös elämänarvojen ja unelmien uudelleen tarkastelua. Sekä potilas että omaiset joutuvat hyväksymään sen tosiasian, että tietyt elämän päämäärät ja unelmat jäävät saavuttamatta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikista päämääristä tulisi luopua, vaan niitä voi muokata ja usein he voivat löytää elämästään myös uusia päämääriä ja tavoitteita. Ei myöskään sovi unohtaa että usein huumori ja positiivinen elämänasenne auttavat parhaiten jaksamaan arjen keskellä. (Duodecim, Huttunen 2008b.)

Omaisille on myös olemassa erilaisia tukiverkostoja, joita voi hyödyntää, kun oma jaksaminen on heikentynyt, tai he tarvitsevat vertaistukea. Omaiset mielenterveystyön tukena ry: n toiminnan tarkoituksena on edistää erilaisten mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa hyvinvointia, helpottaa paluuta arkeen, toimia edunvalvojina sekä kehittää mielenterveystyötä. Yhdistyksen toimintaa kuuluu muun muassa edunvalvonta,

vertaistukeen kuuluvat ryhmät, kohdennetut vertaistyhdyt, omaisten voimavarakurssit, virkistystoiminta ja verkostoyhteistyö. Toiminta käsittää koko Pohjois-Karjalan maakunnan. Yhdistys pitää toimintansa perustana omaislähtöisyyttä, inhimillisyyttä, avoimuutta, luotettavuutta sekä yhteistyökykyä. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Pohjois-Karjalan yhdistys ry. 2012.)

Yhdistys kuuluu osana Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:hyn, joka on perustettu vuonna 1991. Keskukseen päätoimipaikka on Helsingissä, ja sen tehtävänä on muun muassa kehittää omaistyytöä muiden alan järjestöjen kanssa, osallistua valtakunnalliseen keskusteluun sekä ylläpitää yhteyksiä yli valtakunnan rajojen. Keskusliitto tukee ja kouluttaa jäsenjärjestöään erilaisen tiedottamisen avulla, muun muassa Labyrintti- lehtensä avulla, joka on keskusliiton julkaisema jäsenlehti. Lehti on suunnattu lähinnä mielenterveyskuntoutujien omaisille, ja sen lisäksi liitto tuottaa myös muita julkaisuja. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. 2012.)

Omaisten on myös mahdollista saada apua Joensuun seudulla mielenterveyskeskuksesta, joka sijaitsee Siltakatu 18:ssa. Sen tehtävänä on tuottaa lakiasetusten mukaiset mielenterveyspalvelut Joensuun alueen asukkaille. Keskus tuottaa konsultointi-, koulutus-, sekä työnohjauspalveluita erilaisille kaupungin yksiköille, ja se tekee myös yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Joensuun seudulla mielenterveyskeskus on jakautunut kolmeen erilliseen yksikköön, jotka ovat akuuttityöryhmä, vastaanottoryhmä sekä päiväkeskus. (Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Mielenterveyspalvelut 2011a.)

Akuuttityöryhmä palvelee akuuteissa kriisitilanteissa, ja sen tuottamat palvelut pyrkivät vähentämään sairaalahoidon tarvetta. Potilaan hakeutuminen akuuttityöryhmän arvioon ei edellytä lähetettä lääkäriltä, vaan potilaan tilan selvittelyä tai hoitoon tuloa varten voi varata ennakkoon puhelimitse. Työryhmän tarkoitus on arvioida akuuteissa tilanteissa potilaan psyykinen vointi ja mahdollinen psykiatrisen hoidon tarve. Myös omaiset voivat saada apua tätä kautta tarpeen vaatiessa. (Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Mielenterveyspalvelut, Akuuttityöryhmä 2011b.)

Vastaanottotyöryhmän tarkoituksena on palvella yksilöitä, pariskuntia sekä perheitä erilaisten vaikeiden mielenterveyden häiriö- sekä sairaustilojen yhteydessä.

Vastaanottotyöryhmän tarkoitus ja tehtävä on vastata ajanvarauksella tehtävästä terapiasta ja muista määräaikaista hoitosuhteista. Potilaat hakeutuvat vastaanottotyöryhmään lääkärin läheteellä muun muassa terveysasemilta ja työterveyshuollosta vaikean psykiatrisen häiriö- ja sairaustilan täyttävällä kriteerillä. Tällaisia ovat muun muassa kaksoisdiagnoosi (psykoosi ja päihdeongelma), kaksisuuntainen mielialahäiriö, ja keskivaikea ja vaikea masennustila. (Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Mielenterveyspalvelut, Vastaanottotyöryhmä 2011c.)

Päiväkeskuksen tehtävänä on vastata psykiatrisen potilaan erilaisista kuntoutus- ja tukitarpeista ja auttaa potilasta selviytymään mahdollisimman hyvin avohoidon piirissä. Myös päiväkeskus tarjoaa potilassuhteessa oleville kotikäyntejä, vastaanottopalveluja sekä kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Yleensä pitkäaikaisessa hoitosuhteessa olevat ja avohoidon piirissä olevat ohjataan käyttämään Päiväkeskuksen palveluita. (Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Mielenterveyspalvelut, Päiväkeskus 2011d.)

Joensuun alueella toimii myös Mielenterveysseuran ylläpitämä kriisikeskus, joka tarjoaa apua äkillisissä kriisitilanteissa, kuten esimerkiksi läheisen sairastuessa vakavasti. Kriisikeskuksen palveluita ovat kriisipuhelin kriisivastaanotto, jotka ovat maksuttomia ja niihin voi halutessaan ottaa yhteyttä myös nimettömänä. (Kotikartanoyhdistys ry, Kriisikeskuksen palvelut 2012.)

5.1 Potilaan paluu kotiin

Omaisten olisi hyvä tottua mahdollisimman nopeasti siihen, että potilaan tullessa kotiin myös kotona tapahtuviin rutiineihin ja totuttuihin tapoihin voi tulla nopeitakin muutoksia. Koska skitsofrenia on aivojen häiriötila, muun muassa potilaan muisti, keskittymiskyky, ja stressin sietokyky ovat heikentyneet, mahdollisesti merkittävässä määrin. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että omaiset voisivat auttaa potilasta luomaan itselleen tietynlainen vuorokausirytmii ja että kotona tapahtuisi mahdollisimman vähän yllättäviä tilanteita, koska potilaan kyky käsitellä stressiä ja uusia tilanteita on heikentynyt. Läheisten on myös hyvä huomioda, että skitsofreniaa sairastava ihminen ei pidä metelistä. Mikäli potilas asuu kotona, olisi hyvä, jos hänellä olisi mahdollisuus

omaan huoneeseen tai muuhun rauhalliseen tilaan, jossa hän voisi oleilla omassa rauhassaan. Potilaalle tulisi myös selvittää että hänen on sitouduttava elämään kotona perheen sääntöjen mukaan. Samat säännöt koskevat häntäkin sairaudesta huolimatta. Perheen kanssa asuminen helpottuu, jos potilas osallistuu mahdollisuuksien mukaan arkisiin toimintoihin, joita voivat olla esimerkiksi nurmikon leikkuu, tiskaus, siivous jne. (Huttunen 2008b.)

Sairastunut kokeilee myös hetkittäin rajojaan, mitä voi tehdä ja mitä taas ei. Siksi on hyvä tarkentaa, mitä sairastuneelta vaatii ja rajata tekemisiä tarpeeksi ajoissa ennen kuin tilanne etenee liian pitkälle. Näissä tilanteissa on myös hyvä miettiä, vaatiiko sairastuneelta liikaa. Lähtökohtaisesti tulee ajatella, että perheen oikeuksien ja tarpeiden pitäisi olla rajojen perustana. (Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry. 1998, 14 -15.)

5.2 Omaisten suhtautuminen potilaaseen

Potilaan kuntoutumisen ja sosiaalisuuden ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että häneen suhtaudutaan ystävälliseen sävyyn. Vaikka hänen käyttäytymisensä tai suhtautumisensa erilaisissa tilanteissa tai asioissa on erilaista kuin ennen, niin siltikin hän on edelleen tavallinen ihminen, joka kaipaa edelleen läheisiltään hyväksyntää. Omaisten tulisi muistaa, että sairastunut ei välttämättä ymmärrä monimutkaisia asioita, kuten nopeasti vaihtuvia puheenaiheita tai monia eri asioita sisältävää puhetta. Siksi puheen tulisi olla yksinkertaista, selkeää ja tempoltaan rauhallista. Sairastuneista monet eivät pysty myöskään pitkiin ja syvällisiin keskusteluihin. Heidän voi olla myös erityisen vaikeaa tunnistaa tiettyjä kasvon eleitä tai ilmeitä tai he voivat ymmärtää ne väärin. Tämä voi aiheuttaa muissa ihmisissä väärinkäsityksiä, koska sairastunut ihminen ei enää välttämättä kykene normaaliin sosiaalisen kanssakäymiseen, vaan hän on hiljainen ja vetäytynyt. Joskus potilas voi yhtäkkiä kertoa harhoistaan tai harha-aistimuksistaan. Tässä tilanteessa olisi järkevintä suhtautua niihin avomielisesti. Potilaalle voi todeta ystävälliseen sävyyn: ”Anteeksi, mutta minä näen asian toisin, enkä näe tai kuule täällä ketään”. Näin voidaan välttää turhia riitatilanteita ja potilaan kanssa turhia väittelyitä. (Duodecim, Huttunen, 2008b.)

Skitsofrenia on ailahtelevainen sairaus. Siihen kuuluu hyviä ja huonoja jaksoja, joiden pituutta ei voi ennalta arvata. Omaisten olisi hyvä valmistautua siihen, että huono jakso tulee ennemmin tai myöhemmin. Kun huono jakso alkaa, oireet tulevat näkyviin joko hetkittäin tai nopeassa syklissä. On tärkeää huomioida, että sairastunut voi olla itsekin kauhistunut siitä, että on menettänyt kontrollin. Omaiset voivat helpottaa kriisitilannetta muun muassa vähentämällä häiritseviä tekijöitä. (TV:n ja radion sulkeminen, pyytää mahdollisia vieraita poistumaan jne.) Myös suora katsekontaktia ja koskemista tulisi välttää. Sairastunutta voi pyytää rauhoittumaan ja istumaan alas ja tehdä myös itse samoin. Tilanteessa tulisi välttää kaikin tavoin kriittisyyttä, ”saarnaamista” tai liiallista puhumista, kiistelemistä sairastuneen kanssa tai muiden perheenjäsenten kanssa. Omaisten olisi tärkeää olla näyttämättä itse suuttumuksen tai ärtymyksen tunteita. (Omaiset mielenterveyden tukena, uudenmaan yhdistys ry. 1998, 15.)

5.3 Skitsofreniapotilas ja itsemurhariski

Skitsofreniapotilaiden itsemurhariski on korkea. On laskettu että 10- 13 % potilaista kuolee itsemurhan seurauksena. On tutkittu että erityisen riskialttiita ovat nuoret miehet. Kynnys tehdä itsemurha on suurimmillaan 10 ensimmäisen vuoden aikana sairastumisesta. Tämä johtuu yleensä monista eri syistä, kuten monista psykoosikauden uusiutumisista, alkoholin liikakäytöstä ja yleisestä toivottomuuden tunteesta. Suurimmalla osalla potilaista oli tekohetkellä tiivis hoitokontakti. Tavallisin tekotapa oli lääkeainemyrkytys. (fentiatsiini ryhmään kuuluva neurolepti). Itsemurhariskiä voidaan vähentää huomioimalla erilaiset ongelmat siirryttäessä sairaala hoitajaksolta avohoidon piiriin. Mahdollisimman kattava ja tiivis hoitokontakti vähentää potilaan riskiä tehdä itsemurha, varsinkin sairauteen liittyvän masennus- ja itsetuhoisuuskauden aikana. Avohoidossa näihin kausiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, eikä lääkkeitä saisi määrätä liikaa kerralla. (Heilä 1997.)

Niin terve kuin sairastunutkin ihminen pitää yleensä mahdolliset itsemurha-aikomukset omana tietonaan tai saattavat vihjata niistä ystävälleen tai jollekin perheenjäsenelle. Sairaalan hoitotiimin ja omaisten tulisi tietää aina tarkka sairaalahoitojakson päättymisaika. Jos sairastunut tuo itsetuhoisia aikomuksiaan vakavasti ilmi, olisi syytä ottaa yhteyttä hoitoalan ammattilaisiin eikä jäädä pohtimaan niitä yksin. Mahdollinen

itsemurhayritys voi aiheuttaa omaisissa ahdistusta, neuvottomuutta, vihaa tai tehdä perheenjäsenet muilla tavoin toimintakyvyttömiksi. Omaiset voivat tukea erilaisin keinoin sairastunutta silloin kun hänen itsetuhoviettinsä on voimakkaimmillaan. Keinoja ovat muun muassa avun tarpeen tunnistaminen, itsemurhaan johtavat syyt tulisi käsitellä nopeasti ja selkeästi, yrittää löytää sairastuneelle vaihtoehtoinen syy elää tai uusi päämäärä sekä yrittää antaa erilaisia positiivisia sekä rakentavia käyttäytymismalleja. Omaisten olisi silti hyvä tiedostaa että sairastuneen itsemurhan mahdollisuus on korkea. Jos sairastunut asuu yhdessä perheensä kanssa, riski tehdä itsemurha on korkeimmillaan muun perheen jäsenten poissa ollessa. Lisäksi on tiedostettava että mitkään varotoimet eivät auta, jos sairastunut todella haluaa kuolla, koska tämä on sairastuneen oma valinta. (Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry, 1998, 18 - 19.)

5.4 Lääkityksen merkitys kotona

Vaikka potilas saattaa vaikuttaa sairaalahoidon jälkeen kotona ollessaan olosuhteisiin nähden normaalilta, on skitsofrenia silti läsnä. Yleensä se on elinikäinen tai vähintään monivuotinen sairaus, ja sillä on taipumuksena olla stabiilissa tilassa välillä pitkiäkin aikoja. Tämän vuoksi on ehdottoman tärkeää että potilas ottaa lääkkeensä kotona ollessaan. Lääkehoidolla varmistetaan, että potilaan psyykkinen vointi pysyy ennallaan, psykoottiset vaiheet eivät uusiutuisi ja turhat sairaala- käynnit voitaisiin välttää. Tärkeimmät syyt sairaalajakson uusiutumiseen ovat lääkkeiden ottamatta jättäminen tai niiden epäsäännöllinen käyttö. Lääkkeiden käytöstä ei saisi tulla riitaa potilaan ja omaisten välillä. Tämä johtaa usein tulehtuneeseen ilmapiiriin kotona sekä voi haitata potilaan motivoitumista omaan lääkehoitoonsa. Potilasta tulisi kannustaa ottamaan lääkkeensä päivittäin ja muistuttaa häntä siitä että vain otettu lääke auttaa. Mikäli potilas unohtaa toistuvasti ottaa lääkkeensä tai vastustelee niitä muilla tavoin, voi lääkäri harkita vaihtoehtoisena lääkemuotona pitkävaikutteista injektio-lääkitystä. On kuitenkin syytä muistaa että jotkut potilaat eivät hyödy lääkehoidosta, vaikka he ovatkin vähemmistön osassa. Se osoittaa myös sen että skitsofrenian muodoissa on eroavaisuuksia. (Huttunen 2008.)

6 Millainen on hyvä opaslehtinen?

Hyvä opaslehtinen palvelee lukijaansa parhaalla mahdollisella tavalla, ja siinä on kaikki ydinasiat, jotka potilaan ja omaisten tulisi tietää. Ohjeiden ja neuvojen tulee olla selkeitä, helppolukuisia ja helposti ymmärrettäviä. Opaslehtinen ei saisi olla liian pitkä. Siitä tulisi jättää pois kaikki ylimääräinen, joka ei vaikuta potilaan tilanteeseen tai selviytymiseen. Keskeisiä käsitteitä oppaassa tulisi olla potilaan sairaus, hoito, ohjaus sekä potilaalle ja omaisille olevien tukipalvelujen tiedot. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124 - 125; Parker 1998, 27.)

Ohjaus-käsite on melko laaja, ja sitä käytetään hoitotyössä melko paljon. Ohjaus-käsite kuvataan usein tärkeänä osana hoitotyöhön liittyvänä ammatillisena toimintana ja osana hoito- tai opetusprosessia. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta katsottuna ohjausta tapahtuu usein tilanteissa, joissa käydään läpi potilaan tilanteeseen liittyviä asioita. (Karlsen 1997. 97 - 102.) Prosessin näkökulmasta ohjaus on osana tavoitteellista ongelmanratkaisua sekä potilaan omien kokemusten purkamista ja niistä oppimista (Phillips 1999. 19 – 35; Soohbany 1999. 35 – 40.)

Opaslehtisen voi kuvittaa myös käyttämällä erilaisia kuvia, piirroksia jne. Ne tekevät opaslehtisestä persoonallisen näköisen ja huomiota herättävän. Ulkoasun suunnittelun tarkoituksena on lukijan motivaation ja mielenkiinnon herättäminen opaslehtistä kohtaan. Myös oppaan tekstiin tulee kiinnittää huomiota. Tekstin tulee olla sujuvaa ja tekstin tulisi olla kirjoitettu vasensuora-asettelulla. Näin kirjoitettu teksti on lukijalle miellyttävää lukea. Terveystietoon tarkoitettu opaslehtinen on hyvä kirjoittaa yhdellä kirjainmuodolla, josta käytetään eri kokoja jakamaan teksti ja kappaleet toisistaan. Yleisväriltään opaslehtisen tulee olla rauhoittavan värinen, joka ei ärsytä silmää. Mikäli oppaassa käytetään erilaisia värejä, on hyvä suunnitella ne niin, että ne sopivat yhteen toistensa kanssa. (Huovila 2006, 85- 106 Parker, 1998, 33 – 35.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää skitsofreniapotilaan ohjausta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen skitsofreniaa sairastavalle potilaalle ja hänen omaisilleen.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävälle opinnäytetyölle on 3 vaihtoehtoa, joista yksi voi olla toiminnallinen opinnäytetyö. Se on käytännönläheisempi kuin kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on, että tekijälle hahmottuisi selkeämpi kuva tehtävästä työstä käytännön esimerkein tehtynä, eli sen tarkoituksena on tavoitella esimerkiksi käytännössä tehtävän työn ohjeistamista tai opastamista, kuten jonkun toiminnan järjestäminen, sen ohjeistaminen tai vaikkapa jonkinlaisen tapahtuman järjestäminen esimerkiksi konferenssi tai koulutus tilaisuus. Toteutustapa voi olla esim. dvd- tai cd-rom- levy, kirja tai opaslehtinen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus yhdistää käytännössä tapahtuva toteutus ja siitä tehtävä raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Aloitin aineiston keräämisen opinnäytetyötä varten syksyllä 2011. Kirjoitin raporttiosuuden talven 2012 aikana, ja sen pohjalta kokosin tiivistetyn tiedon opasvihkoseen. Raporttiosioon ja opasvihkoseen käytetty tieto on kerätty luotettaviksi arvioituista lähteistä. Pyrin tekemään opaslehtisestä mahdollisimman helposti ymmärrettävän ja kiinnitin erityistä huomiota siihen että opaslehtisessä oleva tieto olisi juuri sellaista mitä skitsofreniaa sairastava henkilö ja hänen omaisensa tarvitsevat. Kiinnitin myös huomiota opasvihkosen teossa siihen, että siinä oleva tieto olisi mahdollisemman tiivis kokonaisuus, ja soveltuisi siten toimeksiantajan käyttöön. Opasvihkosen kuvituksessa käytin ClipArt-tietokantaa, Valtion

ravitsemusneuvottelukunnan vapaassa jaossa olevaa kuvaa sekä graafista alaa opiskelevan Paula Kainulaisen ottamia valokuvia.

Ennen opasvihkosen varsinaista esittämistä toimeksiantajalle näytin valmista työtä kuudelle ulkopuoliselle henkilölle, joista kaksi oli sairaanhoitajia, kaksi bioanalytiikan opiskelijaa, yksi skitsofreniapotilaan omainen, ja yksi aiheeseen perehtymätön. Pyysin heitä antamaan palautetta opasvihkosen sisällöstä sekä sen ulkoasusta. Sairaanhoitajien ja omaisen palaute oli positiivista, heidän mielestään opasvihkosen sisältämä tieto oli asianmukaista ja tarkoitukseen sopivaa, ja tietoa sairaudesta ja siihen liittyvästä neuvonnasta oli sopivasti. Opiskelijat mielsivät opaslehtisen informatiiviseksi ja selkeäksi. Aiheeseen perehtymätön henkilö puolestaan jäi kaipaamaan lisää tietoa sairaudesta. Kaikki henkilöt pitivät oppaan ulkoasua onnistuneena ja aiheeseen sopivana.

8.1 Paiholan psykiatrisen sairaalan osasto 52

Paiholan psykiatrisen sairaalan osasto 52 on 16-paikkainen tutkimus-, hoito- sekä niin kutsuttu suljettu osasto, jolla hoidetaan ensisijaisesti potilaita, jotka ovat ensimmäistä kertaa psykiatrisen hoidon tarpeessa. Osastolla noudatetaan yksilövastuullisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti eli jokaisella potilaalla on omahoitaja sekä omahoitajaryhmä. Osastolla potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, joihin osallistuvat potilaan lisäksi lääkäri sekä omahoitaja. Tarpeen vaatiessa voidaan käyttää moniammatillista työryhmää, johon kuuluvat ylilääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Hoito muodostuu mm. keskusteluista potilaan, lääkärin sekä omahoitajan kanssa. Hoitoon kuuluvat myös mahdollinen lääkehoito, erilaiset verkostopalaverit, joissa voi olla myös muita yhteistyökumppaneita. Hoitoaika on jokaisella potilaalla yksilöllinen. Mahdollinen jatkohoito suunnitelma tehdään hoitojakson aikana. Potilaalla on myös mahdollisuus osallistua toiminnallisen kuntoutuksen yksikköön. (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri 2011.)

8.2 Lähtötilanteen kartoitus

Idea opaslehtisestä syntyi, kun tiedustelin Paiholan sairaalasta psykiatriaan liittyvää toimeksiantoa opinnäytetyöhön. Kävi ilmi, ettei skitsofreniapotilaan omaisille ole tehty opaslehtistä, ja sille olisi myös tarvetta. Keskustelin asiasta osasto 52: n osastonhoitajan kanssa ja sain aiheesta toimeksiannon. Asia sovittiin kevättalvella 2011.

8.3 Työskentelyn kuvaus ja aikataulu

Aihesuunnitelma valmistui keväällä 2011, ja opinnäytetyön suunnitelma syksyllä 2011. Aloitin opinnäytetyön kirjallisen osion syksyllä, ja sen oli tarkoitus olla valmis toukokuun aikana, jolloin se esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa. Opaslehtiseen liittyviä asioita suunnittelin yhdessä osasto 52: n osastonhoitajan kanssa. Katsoimme yhdessä, mitä asioita opaslehtisessä tulee olla ja että tieto täyttää nykyaikaisen psykiatrisen hoidon tarpeet ja on luotettava. Valmis opaslehtinen esiteltiin osasto 52:n henkilökunnalle toukokuun 2012 loppupuolella, jolloin koko työn piti olla valmis. Mahdolliseen painatukseen, taittoon tai muuhun liittyvät kulut, jotka koituvat opinnäytetyön tekemisestä, maksoin itse.

8.4 Tuotoksen arviointi

Opaslehtistä on arvioitu sen tekemisen eri vaiheissa osasto 52: n osastonhoitajan toimesta. Väliarvioita tarvittiin, jotta opaslehtinen valmistuessaan sisältäisi kaikki osaston asettamat kriteerit ja sen sisältämät tiedot olisivat oikein. Lopullisen arvioinnin suoritti osasto 52:n henkilökunta eli hoitajat, osastonhoitaja sekä osaston lääkäri. Arviointi määräytyi opaslehtisen sisällön mukaan ja kuinka työ oli onnistunut. Arviointi tapahtui paikalla olevan hoitohenkilökunnan toimesta opaslehtisen esittelyn jälkeen ja palaute opaslehtisestä annettiin heti. Hoitohenkilökunnan antama palaute opaslehtisestä oli pääosin positiivista, ainoastaan kansikuva jakoi mielipiteitä. Joidenkin hoitohenkilökuntaan kuuluvien mielestä kansikuva oli negatiivisen sävyinen, koska kuvassa olevalla henkilöllä oli tummat vaatteet. Päädyimme kuitenkin tähän kansikuvaan, koska se kuvastaa potilaan paluuta arkeen varovaisin askelin.

Kokonaisuutena arvioiden opaslehtisestä tuli sellainen kuin pitikin ja siitä löytyivät ne ydinasiat jotka katsottiin toimeksiantajan kanssa tarpeelliseksi. Toimeksiantaja ottaa opaslehtisen käyttöön todennäköisesti A 3 koossa.

8.5 Eettisyys

Opinnäytetyöhön liittyvä tiedon hankinta ja sen julkistaminen täytyy olla yleisesti hyväksyttävien periaatteiden mukaisia, ja niistä on oltava laaja yksimielisyys. Asioita on käsiteltävä humanisti ja hyvän maun mukaisesti sekä kunnioittavasti. Aineistoa ei saa kopioida suoraan (plagioida), eikä muiden tutkijoiden osuutta vähätellä, tuloksia ei saa vääristellä eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa taikka puutteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25- 28.) Opinnäytetyö on tehtävä kokonaisuudessaan lain edellyttämällä tavalla. Eettinen näkökulma tässä työssä on että se on toimeksianto, ja työstä hyötyvät osaston potilaat ja hoitohenkilökunta. Työstä ei koidu kenellekään haittaa tai vahinkoa. Toimeksiantosopimusta solmiessa tilaaja ja tekijä ovat sopineet omat vastualueensa.

8.6 Luotettavuus

Opinnäytetyön tarkastelussa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja vastaavatko tutkimuksesta tehdyt johtopäätökset alkuperäistä tutkimusaihetta. (Krause & Kiikkala 1996,72; Hirsjärvi ym., 2003, 213.) Toiminnallisen opinnäytetyön laadulliset kriteerit ovat sovellettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Sovellettavuudella tarkoitetaan kuinka jotain asiaa voi soveltaa käytännössä. Totuudellisuus on, että asia on varmennettu tutkimuksella. Vahvistettavuudella tarkoitetaan jonkin asian varmistettavuutta tutkimuksen avulla ja uskottavuudella sitä, että tutkija on tehnyt tutkimuksen omalla tyylillään, mutta on säilyttänyt kuitenkin neutraalin näkökulman tehtyyn tutkimukseen. (Willberg 2009, 7.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään pääsääntöisesti mahdollisimman tuoreita tutkimuksia sekä lähteitä. Opaslehtistä varten haastattelin osasto 52:n osastonhoitajaa, että opaslehtinen vastaisi osaston tarpeita sisällöltään. Tässä opinnäytetyössä käytetään

laadullista tutkimusta ja siihen sisältyviä kriteereitä tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus ilmenee siinä kuinka tutkimusprosessi toteutetaan. Tämän työn luotettavuus perustuu lähdekritiikkiin ja yhteistyöhön toimeksiantajan kanssa siten, että valmis opasvihkonen tarjoaisi kohderyhmälleen oikeaa tietoa sen aihepiiriin liittyen. Lähteiden valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota lähteen tunnettavuuteen, ikään, alkuperään ja uskottavuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 109 - 110).

Validiteetti ilmenee tässä opinnäytetyössä siten, että opinnäytetyön lähteet ovat varmennettu oikeelliseksi virallisista lähteistä. Realibilibiteetti ilmenee siten että opasvihkosta tehtäessä sitä näytettiin toimeksiantajalle säännöllisin väliajoin ja se hyväksyttiin vasta sitten kun se oli täysin valmis. (Krause & Kiikkala 1996,72; Hirsjärvi ym. 2003, 213.) Lisäksi opasvihkonen annettiin ulkopuolisille luettavaksi ja he antoivat siitä palautetta niin ulkonäön kuin sisällönkin puolesta. Näin havaittiin oliko opas riittävän selkokielinen ja ymmärrettävä mahdolliselle potilaalle tai hänen omaisilleen.

8.7 Pohdinta

Opinnäytetyö oli kokonaisuutena tarkasteltuna ammatillista kasvua kohottavaa ja koin aiheen mielenkiintoiseksi. Prosessi oli paikoin melko haastava, koska aiheen rajausta piti miettiä tarkoin. Lähdekirjallisuutta löytyi helposti internetistä ja aiheesta on myös paljon kirjallisuutta. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen oli alussa hidasta, koska en ole aiemmin tehnyt vastaavanlaista työtä samassa mittakaavassa.

Prosessi lähti toden teolla käyntiin tammikuussa 2012 kun opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja pystyin aloittamaan varsinaisen kirjoitusprosessin. Kirjoitin ensin raporttiosuuden, ja sen pohjalta keräsin ydinasiat opasvihkoseen. Tämä oli paikoin haastavaa, koska oppaasta ei saanut tulla liian pitkä. Muutaman erilaisen version jälkeen sisältö kuitenkin muokkautui kohdalleen ja toimeksiantaja hyväksyi sen käyttöönsä.

Opinnäytetyö valmistui suunnitellussa ajassa, ja olen työhön kaikilta osin tyytyväinen. Mielestäni käsitelin aihetta sopivassa mittakaavassa, ja itse opasvihkosta voidaan kehittää edelleen vuosien saatossa, koska oppaasta ei ollut tarkoitus tehdä varsinaista

käsikirjaa, vaan yksinkertainen, selkeä ja ohjaava opas, jonka avulla potilas ja omaiset pääsevät alkuun arjessa.

LÄHTEET

- Duodecim Terveyskirjasto. 2008. Skitsofrenia.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi35050.
 9.12.2011
- Heilä, H. 1997. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Itsemurha skitsofreniaa sairastavien suurin vaaratekijä. Julkaistu 2004.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1997/10_1997/itsemurha_skitsofreniaa_sairastavien_suurin_vaaratekija. 15.4.2012
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Potilaan ohjaus.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,25369,28770,27986,27991,27989>. 7.12.2011
- Hintikka, J. & Niskanen, L. 2005. Skitsofrenia lisää diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa. Duodecim 121(7)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huovila, T. 2006. ”Look”, visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Huttunen, J. 2011. Terveellinen ruoka.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935.
 5.5.2012
- Huttunen, M.O. 2011. Skitsofrenia.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
 5.5.2012
- Huttunen, M.O. 2008a. Psykyksen lääkeopas. Helsinki: Duodecim.
- Huttunen, M.O. 2008b. Lääkkeet mielen hoidossa.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026
 . 15.4.2012
- Isolahni, M. & Joukamaa, M. 1996. Skitsofrenia ja muut psykoosit.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia_ja_muut_psykoosit. 5.10.2011
- Janssen-Cilag Oy. 2011. Skitsofrenia.
http://www.janssen.fi/disease/detail.jhtml?itemname=schizophrenia_about
 9.12.2011
- Joensuun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. 2011a. Mielenterveyspalvelut.
<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/aikuis-yleiset/mielenterveys/mielenterveys.htx>. 27.4.2012
- Joensuun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. 2011b. Mielenterveyspalvelut. Akuuttityöryhmä.
<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/aikuis-yleiset/mielenterveys/akuuttityoryhma.htx> 27.4.2012
- Joensuun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. 2011c. Mielenterveyspalvelut. Vastaanotto- ja tukiryhmä.
<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/aikuis-yleiset/mielenterveys/vastaanotto-ja-tukiryhma.htx>
 27.4.2012
- Joensuun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. 2011d. Mielenterveyspalvelut. Päiväkeskus. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/aikuis-yleiset/mielenterveys/paivakeskus.htx> 27.4.2012
- Karlsen, B. 1997. Hospital nurses' perceptions of patient teaching. Scandinavian Journal of Caring Sciences 11 (2).
- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa Tampereen yliopisto
- Koponen, H. 2006. Psykoedukatio – arvokas lisä psykoosien hoitoon. Suomen

- Lääkärilehti 41/2006. Helsinki:Suomen Lääkäriliitto. 2006 (41). 4199
- Kotikartanoyhdistys ry. Kriisikeskuksen palvelut. 2012.
<http://www.kotikartanoyhdistys.fi/pages/kriisikeskus.php> 5.5. 2012
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010.
 Mielenterveyshoitotyö.Helsinki: WSOYpro
- Krause & Kiikkala 1996. Skitsofrenia.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi35050>.
 15.9.2011
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T.
 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007.
 Psykiatria. Helsinki:Duodecim
- Niemi, H. 1999. Tietoa Skitsofreniasta.
<http://www.introspekt.fi/artikkelit/tietoa-skitsofreniasta-totuus-on-harhaa-vain-harha-on-totta/>, 14.10.2011
- Parker, R.C. 1998. Hyvältä näyttää. Peruskäsikirjajulkaisujen suunnitteluun.
 Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Phillips LD. 1999. Patient education. Understanding the process to maximize time and outcomes. Journal of Intravenous Nursing 22 (1).
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito-ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2011
http://www.pkssk.fi/alltypes.asp?menu_id=824&menupath=60,795,823,824. 1.9.2011
- Poliklinikka.fi. 2010. Aivot muuttuvat liikunnan myötä.
<http://www.poliklinikka.fi/hyvan-mielen-kanava/uutiset/aivot-muuttuvat-liikunnan-myota-651393>. 15.4.2012
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. 2012.
http://www.omaisten.org/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=11. 15.4.2012
- Omaiset mielenterveystyön tukena. Pohjois-Karjalan yhdistys ry., 2012.
<http://www.tukitupa.fi/yhdistys.htm>. 15.4.2012
- Rantonen, K. 2008. Liikunta ja mielenterveys. Helsinki. Mielenterveyden keskusliitto
- Salokangas, R.K.R. & Riikola, T. 2008. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00031&p_teos=khp&p_osio=&p_selaus=. 15.4.2012
- Soohbany, M.S. 1999. Counselling as part of the nursing fabric: where is the evidence?A phenomenological study using “reflection on actions” as a tool for framing the “lived counselling experiences of nurses”. Nurse Education Today19.
- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot – Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. 2005
http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/Tutkimuksenluotettavuus.html. 15.4.2012
- Willberg, E. 2009 Laadullisen aineiston luotettavuus.
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. 15.4.2012
- Zammit, S., Allebeck, P., Andreasson, S., Lundberg, I. & Lewis, G. 2002. Self-reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135490/?tool=pubmed> 5.5.
2012

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky, Aikuispsykiatria
Toimeksiantajan edustaja:	Osastonhoitaja Maarit Laukkanen
Osoite:	Osasto 52, Sairaالات 6, 80850 PAIHOLA
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	maarit.laukkanen@pkssk.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma (sairaanhoitaja)
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0900746 Niko Kähkönen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	niko.kahkonen@edu.pkamk.fi
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija vastaa opinnäytetyön kirjallisen osuuden kustannuksista itse. Opiskelija toimittaa valmiin opinnäytetyön osastolle. Opiskelija on tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan yksikköön työtä tehdessä. Opinnäytetyön tekijänoikeudet siirtyvät toimeksiantajalle kun työ on valmis.	
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Tanskanen, Heli Koponen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
Joensuussa 09.02.2011	 Niko Kähkönen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Joensuussa 09.02.2011	 Maarit Laukkanen



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ



UUTEEN ALKUUN ARJESSA SKITSOFRENIADIAGNOOSIN JÄLKEEN

SINULLE LUKIJA

Tämän opaslehtisen on tarkoitus antaa joitakin neuvoja ja vinkkejä Sinulle skitsofreniaan sairastunut potilas. Sinä ja omaisesi tarvitsette tietoja ja neuvoja päästäksenne uuteen alkuun arjessa. Tässä oppaassa kerrotaan lyhyesti ja yksinkertaisesti minkälainen skitsofrenia on sairautena sekä erilaisista arjen selviytymiskeinoista.

Positiivinen suhtautuminen elämään ja sairauden hyväksyminen ovat erittäin tärkeitä asioita kohti kuntoutumista sekä Sinulle itsellesi että omaisellesi.



SKITSOFRENIA SAIRAUTENA

Skitsofrenia on Suomessa yleinen psyyken sairaus, johon sairastutaan yleensä nuorella iällä. Syitä skitsofreniaan puhkeamiseen ei tunneta vielä kukaan tarkkaan, mutta muun muassa päihteiden väärinkäytöllä sekä tietyillä raskausajan sairauksilla, kuten influenssalla on tutkittu olevan yhteyttä sairauden puhkeamiseen. Nykyisen käsityksen mukaan skitsofrenia johtuu toistaiseksi selvittämättömästä aivojen sairaudesta, joka häiritsee aivojen henkisiä toimintoja. Suomessa skitsofrenian yleisyys on noin 1 %, eli noin yksi sadasta ihmisestä sairastuu. Skitsofrenia on elinikäinen sairaus, ja se voi vaikuttaa joissain määrin opiskeluun tai työelämään.

MITEN SKITSOFRENIA OIREHTII JA KUINKA TUNNISTAN SKITSOFRENIAN OIREET?

Skitsofrenia on luonteeltaan vaihteleva. Tyypillisesti siihen kuuluu hyviä ja huonoja jaksoja, joihin Sinun ja omaisesi on hyvä valmistautua henkisesti. Tilan muuttuminen voi johtua monista eri syistä. Yleisimmät syyt oireiden palautumiseen ovat lääkkeiden syömättä jättäminen, niiden epäsäännöllinen käyttö tai että lääke ei enää auta. Yleensä oireet tulevat hiljalleen esiin, muutaman päivän päästä viimeisimmästä lääkkeen otosta. Sairauden tilan muutoksista voivat varoittaa seuraavanlaiset ennusmerkit:

- Joidenkin aikaisempien oireiden uusiutumien ja poissa olevien oireiden palaaminen
- Univaikeudet, toistuvat painajaiset
- Ahdistuneisuus, huolestuneisuus
- Levottomuus
- Keskittymisvaikeudet
- Ärtynyt olo ilman syytä
- Muiden ihmisten karmutus
- Sopimattomat tunneilmaisut (esimerkiksi selittämättömät naurahdukset)
- Tunne siitä että joku vainoo
- Tunne siitä että saat viestejä esimerkiksi median kautta

Mikäli itse tunnet tai jos omaisesi huomaavat että jokin oireesi tai edellä mainituista ennusmerkeistä ovat palautumassa, hanki välittömästi apua. Voit kertoa tuntemuksistasi esimerkiksi ystävällesi, omaisellesi tai hoitotiimisi jäsenelle. Muista, että oireiden palaaminen tai pahentuminen vaatii aina hoitotiimisi arviota tilanteesta!

LÄÄKEHOITO KOTONA

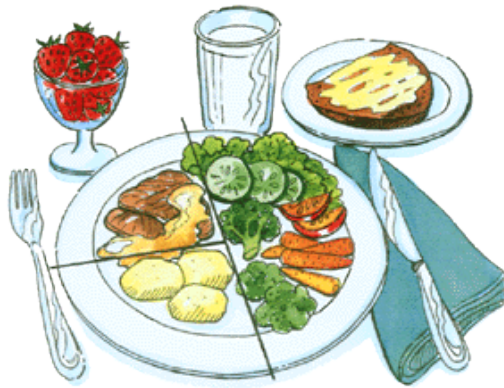
Lääkehoito on tärkeässä osassa skitsofrenian hoidossa. Vaikka oireita esiintyisikin lievästi lääkehoidon alussa, älä lopeta lääkitystä omin päin! Jos lopetat lääkityksen, aivojen kemiallinen tasapaino häiriintyy ja oireesi pahentuvat. Lääkehoidon on tarkoitus varmistaa että psyykkinen vointisi pysyy mahdollisimman tasaisena, psykoottiset vaiheet eivät uusiutuisi ja turhat sairaalahoitotaksot voitaisiin välttää. Mikäli lääkitys ei sovi Sinulle jostain syystä, voit pyytää lääkäriäsi harkitsemaan sen muuttamista. Mikäli Sinulle on määrätty pitkäaikainen injektio-lääkitys, jonka saat avohoidon kautta, muistathan mennä ajoissa paikalle. Tässä muutamia vinkkejä lääkkeen ottoon:

- Ota lääke jonkin arkiaskareen yhteydessä esimerkiksi hampaiden pesu, aamupala, iltapala
- Käytä lääkedosettia, niissä on yleensä merkitty viikonpäivät
- Laita kännykkään muistutus tai pyydä ystävääsi tai omaistasi soittamaan sinulle jonakin tiettyinä päivinä vrk:sta
- Merkitse lääkkeen otto esimerkiksi kalenteriin



LIIKUNNAN JA TERVEELLISEN RAVINNON MERKITYS ARJESSA SELVIITYMISESSÄ

Jotkut psyykenlääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksena painonnousua. Lääkkeet itsessään eivät lihota, vaan ne kasvattavat ruokahalua. Sen myötä Sinulla voi olla riski sairastua ylipainon myötä diabetekseen tai vaikka sepelvaltimotautiin. Siksi Sinun tulisi huolehtia että syöt terveellisesti ja noudatat ateriarhythmiä johon kuuluu aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Terveellinen ruokavalio sisältää sopivassa suhteessa lihaa, kalaa, kanaa, kasviksia, hedelmiä sekä kuituja. Hyvä lautasmalli koostuu siten että lautasella on puolet kasviksia, neljäsosa pääruokaa, ja viimeinen neljäsosa lisukkeita, kuten perunaa, riisiä tai täysjyväpastaa. Vältä naposteluja.



Myös liikunta on tärkeää painonhallinnon kannalta. Sopivia liikuntamuotoja voivat olla esimerkiksi kävely tai pyöräily. Myös uinti, kuntosali, ja erilaiset liikuntaryhmät ovat hyviä liikuntamuotoja joissa on liikunnan lisäksi mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin ja solmia uusia sosiaalisia suhteita. Perusliikunnasta käy esimerkiksi reipas kävely 3-4 kertaa viikossa 45 minuutin ajan. Tämä nopeuttaa aineenvaihduntaa, parantaa lihaskuntoa ja tuottaa hyvää oloa.



AKTIIVINEN ELÄMÄNTAPA ARJESSA

Vaikka olet sairastunut skitsofreniaan, olet silti edelleen sama ihminen kuin ennenkin. Voit tehdä ja harrastaa paljon samoja asioita kuin kuka tahansa muukin ihminen, esimerkiksi lenkkeily tai musiikki. Edellä mainittujen asioiden avulla voit edistää omaa kuntoutumistasi. Myös sovitut keskustelut oman työntekijäsi kanssa ovat keskeinen osa kuntoutumistasi. Luo itsellesi arkirutiineja kuten siivous, pyykinpesu, ruoan laitto, kaupassa käynti, asioiden hoito tai pyydä apua omaisiltasi niihin. Kun osallistut perheesi kanssa arkirutiineihin, tai Sinulla on tietynlainen päivärutmi, nuket myös yösi paremmin.

TUKEA OMAISILLE

Läheisen sairastuminen skitsofreniaan muuttaa myös omaisen arkea, joka voi käydä raskaaksi. Omaisille on olemassa erilaisia tukiverkostoja, jotka voivat auttaa arjessa selviytymisessä. Näiden tukiryhmien palveluita kannattaa hyödyntää heti jos tulee epäily omasta jaksamisesta, sillä omaisen tuki on usein skitsofreniapotilaalle kaikkein tärkein. Esimerkiksi Omaiset mielenterveystyön tukena ry. tarjoaa muun muassa vertaistukea ja erilaisia ryhmiä, joista saa tarvittaessa apua. Muista Joensuun seudulla toimivista tukipalveluista löydät tietoa tämän oppaan takasivulta.

LOPUKSI

Terveellisten elämäntapojen noudattaminen ja säännöllinen liikunta vaikuttavat mielialaan positiivisesti. Vaikka lääkehoito, terapia ja kuntoutus ovat skitsofrenian hyvän hoidon perusta, itseään voi hoitaa muillakin tavoin. On tärkeää, että pidät yllä sosiaalisia suhteita ja Sinulla on harrastuksia. Tässä opaslehtisessä on joitakin ohjeita, joilla pääset alkuun kuntoutumisessasi. Säännöllisen lääkehoidon, liikunnan sekä painon seurannan tueksi voit hyödyntää seuraavia taulukoita.

Lääkehoito

Lääkkeen otto Klo.	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
8.00							
10.00							
12.00							
14.00							
16.00							
18.00							
20.00							
22.00							
24.00							

Liikuntapäiväkirja

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
8.00							
10.00							
12.00							
14.00							
16.00							
18.00							
20.00							

Painonseuranta

Pvm									
Paino									

Omaiset Mielenterveystyön Tukena ry

Karjalankatu 4 a 2
80200 JOENSUU
Puh. 050 534 6772

<http://www.tukitupa.fi/>

Joensuun mielenterveyskeskus

Siltakatu 18, 2 krs. 80100 Joensuu
Avoinna ma-to 8.00 – 16.00, perjantaisin 8.00 – 14.00
puh. 013 267 4600, faksi 013 267 4620
sähköposti: mielenterveyskeskus@jns.fi

<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/aikuis-yleiset/mielenterveys/mielenterveys.htx>

Joensuun mielenterveyskeskus

Akuuttityöryhmä

Siltakatu 18, 2 krs. 80100 Joensuu
Arkisin klo 9 - 12, 14 - 18 ja viikonloppuisin ja juhlapäyhinä klo 10 - 15
puh. 050 511 8352

<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/aikuis-yleiset/mielenterveys/akuuttityoryhma.htx>

Kriisikeskus

Kotikartanoyhdistys ry
Kartanotie 3
80230 Joensuu

puh. 013 316 244

kriisikeskus@kotikartanoyhdistys.fi

Avoinna ma - la klo 10 - 18

Tämä opaslehtinen on osa opinnäytetyötä, joka on tehty toimeksiantona Paiholan psykiatriselle sairaalalle.

Tekijä: Sairaanhoidajaopiskelija Niko Kähkönen, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma 2012

Kuvat: Paula Kainulainen, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, ClipArt

Tarkastanut: Osastonhoitaja Maarit Laukkanen, Paiholan psykiatrinen sairaala osasto 52

Toimeksiantaja omistaa täydet oikeudet tämän opaslehtisen muokkaamiseen, päivittämiseen ja levittämiseen.

